

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Gözünden Hekime Şiddet Nedenleri

Burcu Kayhan Tetik¹, Harika Gözükara Bağ², Nur Paksoy³, Cansu Tural⁴,
Işıl Gedik¹, Serap Sertkaya¹

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya,
Türkiye
²Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Biyostatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim
Dalı, Malatya, Türkiye
³Elbistan 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi,
Kahramanmaraş, Türkiye
⁴Fırat Aile Sağlığı Merkezi, Malatya,
Türkiye

Burcu Kayhan Tetik, Dr. Öğr. Üyesi
Harika Gözükara Bağ, Dr. Öğr. Üyesi
Nur Paksoy, Uzm. Dr.
Cansu Tural, Uzm. Dr.
Işıl Gedik, Arş. Gör.
Serap Sertkaya, Arş. Gör.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Burcu Kayhan Tetik
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
Tel: +90 422 341 06 60
E-Posta: drburcukayhan@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 21 Nisan 2017
Revizyon Tarihi : 05 Haziran 2017
Kabul Tarihi : 15 Haziran 2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı 1. ve 6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden hekime şiddet nedenlerini araştırmak, bu konudaki bilgi düzeylerini belirleyebilmek ve sağlıkta şiddet ile ilgili farkındalıklarını artırabilmektir.

Gereç - Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 246 öğrenci alınmıştır. Hekime neden şiddet uygulanabileceği ile ilgili hazırlanan sorulardan oluşan anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 prog ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 246 öğrenci katılmıştır. Öğrenciler en yaygın şiddet sebeplerinin ne olduğu sorulduğunda, dönem 1 öğrencilerinin %26.8'i, dönem 6 öğrencilerinin %61.3'ü "Muayene olmak için hastanın çok bekletilmesi" cevabını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p<0.001). Aynı soruya dönem 1 öğrencilerinin %28.8'i dönem 6 öğrencilerinin %8.6'sı "Doktorun hastayı muayene etmeden ilaç yazması" cevabını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (p<0.001).

Sonuç: Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet, sağlık sektörünü de ciddi biçimde etkilemektedir. Bu nedenle tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönemde; hasta ile etkili iletişim kurabilme ve şiddete maruziyet durumunda sahip oldukları hukuki hakları ile ilgili derslerin müfredata eklenmesinin daha uygun olduğunu ayrıca yasal mevzuatın eksikliği de dikkate alınarak yeni hukuki düzenlemeler yapılabilmesi için ilgili mercilerle görüşmelerin yapılmasının gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Şiddet, tıp öğrencisi, etkili faktörler

THE CONSIDERATIONS OF THE 1ST-YEAR AND THE 6TH-YEAR MEDICAL STUDENTS AT INONU UNIVERSITY ON THE CAUSES OF VIOLENCE AGAINST MEDICAL STAFF

ABSTRACT

Objectives: This study is aimed to investigate the considerations of the 1st-year and the 6th-year medical students at Inonu University on the causes of violence against doctors and medical staff, to determine their knowledge level of this issue and to raise their awareness with regards to violence within the health sector.

Material-Method: A total of 246 1st-year and 6th-year medical students from Inonu University Medicine Faculty who agreed to participate this research were included into the study. A survey related to why the doctors were likely to get exposed to violence was conducted. The data analysis was performed with SPSS 22 software.

Results: 246 medical students participated in the study. When the students were asked about the most common violence causes, 26.8% of the 1st-year and 61.3% of the 6th-year students responded "the patients' being kept waiting for the medical examination", and 28.8% of the 1st-year and 8.6% of the 6th-year students replied as "doctors' prescribing medications without examining the patients", which were regarded statistically significant (p<0.001).

Conclusion: Violence which indicates an increasing trend among society has also been affecting the medical sector. Therefore, we hereby wanted to emphasize that lessons concerning establishing effective communication with patients and recognizing the doctors' rights should be included into medical faculty curriculum, and that meetings should be arranged with authorized officials regarding further legislative regulations in consideration of the lack of current legal acts.

Key words: Violence, medical students, Effective factors

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddet'i kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar ya da ihmal ile sonuçlanan ve/veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan kasıtlı güç kullanımı şeklinde tanımlamıştır (1). Sağlıkta şiddet ise "hasta, hasta yakınları tarafından sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durumların tamamı olarak ifade edilmiştir (2). Sağlık kurumlarında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son zamanlarda dikkat çekici bir şekilde artış göstermiş ve sağlık kurumları çalışanların şiddete uğradığı riskli alanlar haline gelmiştir. Sağlık kurumlarında şiddetti artıran olayların 24 saat aralık verilmeden çalışılan kurumlar olması, personel sayısında yetersizlik olması, başlı başına hastalığın stres yaratması ve hasta/hasta yakınının gergin şekilde sağlık kurumuna gelmesi, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi durumlar olduğu düşünülmektedir (3,4). Diğer taraftan, medyada popülerleşen sağlık programları nedeniyle gereğinden fazla farkındalık oluşturulmuş ve bireylerin sağlık ile ilgili merak ettiklerini kontrolü yapılmayan internet sitelerine girerek öğrenmeye çalışması sonucunda hasta sağlık çalışanı arasında ki güven ortamı kalkmış ve daha sorgulayıcı hasta topluluğu oluşmuştur. Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet 2002 raporuna göre toplumda görülen şiddet olaylarının %25'i sağlık sektöründe görülmektedir (5). Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarını araştırdığı çalışmasında iş yeri şiddeti oranı %45 olarak belirlenmiştir (6). Elliot'un benzer şekilde yapılan çalışmasında sağlık kurumunda şiddete uğrama oranları diğer kurumlardan 16 kat daha yüksek bulunmuştur (5). İngiltere'de yapılan başka bir çalışmada sağlık personelinin %27'si son bir yıl içerisinde fiziksel saldırıya %68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır (7). Bu nedenle gerçek oranların tahmin edilenden daha fazla olduğu söylenebilir. Şiddet uygulama ile ilgili pek çok teori ortaya atılmıştır ancak en çok kabul edilenler; bazı bireylerin nörolojik ve hormonal etkilerle şiddete daha yatkın olduğudur (8,9). Erkeklerin fiziki ve hormonal özelliklerinin kadınlardan farklı olması nedeniyle, erkeklerin şiddete daha eğilimli olduğu belirtilmektedir (10), diğer kabul gören teori ise şiddet uygulamanın görerek alışılan bir uygulama olduğudur (11).

Bu araştırmanın amacı 1. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden hekime şiddet nedenlerini araştırmak, bu konudaki bilgi düzeylerini belirleyebilmek ve sağlıkta şiddet ile ilgili farkındalıklarını artırabilmektir.

Gereç ve yöntem

Kesitsel olan bu çalışma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 2017/7-11 karar sayısı ile izin alındı. 20-25 Mart 2016 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 amfisi ve Turgut Özal Tıp Merkezi hastanesinde görev yapan dönem 6 öğrencilerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 246 öğrenciye yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik özellikleri ve sağlık personelinin şiddete uğrama durumlarını öğrenmeye yönelik sorulardan oluşan anket uygulandı.

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS for Windows version 22.0 yazılımı ile yapıldı. Nicel değişkenlerin tanımlanmasında aritmetik ortalama ($X \pm$ Standart Sapma (SD)), nitel değişkenlerin tanımlanmasında ise sayı (n) ve yüzde (%) kullanıldı. Nitel değişkenlere ilişkin verilerin karşılaştırmalarda Pearson ki-kare, süreklilik düzeltmeli ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri kullanıldı. Tüm testlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 246 öğrenci katıldı. Dönem 1 öğrencilerinin 58'i (%37.9) bayan, 95'i (%62.1) erkek, Dönem 6 öğrencilerinin 40'ı (%43) bayan, 53'ü (%57) erkek idi ve yaş ortalaması dönem 1 için 21.5 yıl, dönem 6 için 24.5 yıl idi. "Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?" sorusuna dönem 1 öğrencilerinin 15'i (%11.1), dönem 6 öğrencilerinin 20'i (%29.4) evet cevabını verdi. Hastalıklara göre oranlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlı psikiyatrik ve nörolojik hastalıkları

Hastalık	Dönem 1	Dönem 6	p
Kişilik Bozukluğu	1 (%3.2)	1 (%2.0)	0.722
Öfke Kontrol Boz.	3 (%2)	3 (%3.2)	0.534
Depresyon	9 (%5.9)	8 (%8.6)	0.416
Bipolar Boz.	1 (%1.1)	1 (%0.7)	0.200
Şizofren	1 (0.7)	-	0.436
Epilepsi	-	5 (%3.3)	0.079
Madde Bağımlılığı	-	2 (%2.2)	0.069

"Peki siz hiç sağlık personeline şiddet uygulamayı düşündünüz mü?" sorusuna dönem 1 öğrencilerinden 42'si (%27.5), dönem 6 öğrencilerinin 31'i (%33.3) evet cevabını verdi. En çok nerede şiddet uygulamayı düşündükleri sorulduğunda dönem 1 öğrencileri arasında en çok 19 (%12.4) kişi ile acil servis, dönem 6 öğrencileri arasında 19 kişi (%15.4) ile acil servis, otopark ve hastane bahçesi cevabı verilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.005$).

Tablo 2. Katılımcıların “Sağlık personeli en çok hangi durumda şiddete maruz kalıyordu?” sorusuna verdikleri cevaplar

	Dönem 1	Dönem 2	p
Muayene için hastayı fazla bekletmek	41 (%26.8)	57 (%61.3)	<0.001
Hastayı dinlememek	51 (%33.3)	21 (%22.6)	0.072
Tam muayene etmeden ilaç yazmak	19 (%12.4)	4 (%4.3)	0.034
Hastaya yanlış tedavi başlamak	44 (%28.8)	8 (%8.6)	<0.001

“En çok hangi sağlık personeli şiddete maruz kalmaktadır?” sorusuna dönem 1 öğrencilerinin 87’si (%56.9), dönem 6 öğrencilerinin 80’i (%86.0) doktorlar demiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Dönem 1 öğrencilerinin 36’sı (%23.5) ebe-hemşire, 15’i (%9.8) sağlık memuru, 12’si (%7.8) sekreter derken, dönem 6 öğrencilerinin 14’ü (%15.1) ebe- hemşire, 6’sı (%6.5) sekreter ve 3’ü (%3.2) sağlık memuru cevabı vermiştir.

“Sağlık personeli en çok hangi durumda şiddete maruz kalıyordu?” sorusuna dönem 1 öğrencilerinin 51’i (%33.3) hastayı dinlememe cevabını verirken, dönem 6 öğrencilerinin 57’si (%61.3) muayene için hastayı fazla bekletmek cevabı vermiştir. Soruya verilen cevapların tablosu tablo 2’de verilmiştir.

“Sağlık personeli en çok hangi şekilde şiddete maruz kalıyordu?” sorusuna dönem 1 öğrencilerinin 29’u (%19) sözel şiddet, 16’sı (%10.5) fiziksel şiddet derken, dönem 6 öğrencilerinin 24’ü (%25.8) sözel şiddet, 17’si (%18.3) fiziksel şiddete maruz kalıyor cevabı vermiştir.

Sağlık personeline uygulanan şiddette basının etkisi olup olmadığı sorulduğunda dönem 1 öğrencilerinin 74’ü (%48.4), dönem 6 öğrencilerinin 85’i (%91.4) etkili olduğunu söylemiş ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$)

“Sağlık personeline uygulanan şiddetin cezasının olup olmadığı sorulduğunda dönem 1 öğrencilerinin 47’si (%30.7), dönem 6 öğrencilerinin 15’i (%16.1) cezasının olduğunu söylemiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.009$).

Tartışma

Sağlık kurumlarında şiddet; hem hasta hem sağlık personelinin içinde bulunduğu sosyal psikoloji ve birbirine tahammülsüzlük duygusu nedeniyle iletişimlerini olumsuz

olarak etkilemektedir. Şiddet Tanımlama Komitesi (Centers for Disease Control and Prevention Committee) Psikolojik şiddeti; bir kişinin başka bir kişinin kişiselliğini kontrol etmek, alçaltmak, korku vermek, utandırmak amacıyla uyguladığı taciz, sosyal izolasyon, saldırganlık, ayıplama, eleştirme gibi sözel davranışlar olarak tarif ederken; Fiziksel şiddeti fiziksel güç kullanarak potansiyel olarak yaralama, ölüm, kesme, itme, atma, sıkma, ısırma, saç çekme, vurma, yakma, bir kişiye karşı silah kullanma gibi eylemler olarak ifade etmiştir (12).

ABD’de yapılan bir çalışmada da acil servis hekimlerinin %74.9’u sözel şiddete maruz kaldığını, %28’inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (13). Yine ABD’de yapılan başka bir çalışmada da sözel şiddet %30.6, fiziksel şiddet %7.2 olarak bulunmuştur (14). Kuveyt’te hemşireler arasında yapılan çalışmada son 6 ay içinde sözel şiddete uğrama oranı %48, fiziksel şiddete uğrama oranı %7 olarak bulunmuştur. (15) İsrail’de doktorlar arasında yapılan çalışmada sözel şiddete uğrama oranı %56, fiziksel şiddete uğrama oranı %9 olarak bulunmuştur (16). Ülkemizde İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %60.9’u mesleğini icra ederken şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (17). Ayrancı ve arkadaşlarının çalışmasında çalışmasına katılan pratisyen hekimlerin %69.6’sı hasta yakınlarından sözel ve fiziksel şiddet gördüklerini belirtmişlerdir (18). Aydın ve arkadaşları çalışmalarında da sağlık personelinin %53. 5’i sözel şiddet, %1.5’i fiziksel şiddete uğradıklarından bahsetmiştir (19). Başka bir çalışmada genel hasta- ne personelinin sözel şiddete uğrama oranı %23, fiziksel şiddete uğrama oranı %20 olarak bildirilmiştir (20). Ancak sözel şiddet ile tam olarak ne anlatılmak istendiği ülkeden ülkeye değişmekte ve hiçbir ülkede tutarlı, ulusal, geniş kapsamlı bir tanımlama yapılmamaktadır (21,22).

Çalışmamızda dönem 1 öğrencilerinin %27.5’i, dönem 6 öğrencilerinin %33.3’ü herhangi bir sağlık personeline şiddet uygulamayı düşündüklerini belirtmiştir. Kendileri tıp öğrencileri olmalarına rağmen böyle düşünebilmeleri nedeniyle tüm sağlık çalışanlarının hasta ile etkin iletişim kurabilmeleri için mezuniyet öncesi eğitim programlarında iletişim dersleri alması, empati kurabilmelerinin sağlanması ve hastayı tedavi edilecek bir biyolojik organizmadan ziyade sosyal varlık olarak değerlendirebilecek biyopsikososyal yaklaşımın öğretilmesi gerekmektedir.

Hangi sağlık personeli grubunun daha çok şiddete maruz kaldığı ile ilgili yapılan çalışmalarda pratisyen hekimler ve hemşirelerin şiddete daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada erkeklerin %48’i, kadınların

%52.5'si şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (23). Ergör ve arkadaşları çalışmalarında da doktorların daha fazla şiddete maruz kaldığı söylenmiştir (24). Wang çalışmasında ise hemşirelerin daha fazla şiddete uğradığını ifade etmiştir (25). Yine benzer bir çalışmada hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmiş bu durum çalışmada kadın katılımcı oranının daha fazla olmasına bağlanmıştır. Çalışmamızda hem dönem 1 öğrencileri hem de dönem 6 öğrencileri en çok şiddete maruz kalan meslek grubunun doktorlar olduğunu söylemiştir. Bu sonuç çalışmamıza katılan her iki öğrenci grubunun da tıp fakültesinden olması ve medyada özellikle hekime karşı işlenen şiddet olaylarına algıda seçicilik nedeniyle daha fazla maruz kalmalarına bağlanabilir.

En çok hangi durumlarda şiddet uygulandığı ile ilgili yapılan çalışmalarda genelde hastanın poliklinik sırasında çok bekletilmesi cevabı verilmiştir (26,16). Hekimoğlu ve arkadaşlarının çalışmalarında hasta memnuniyetini ölçmeye çalışmışlar ve en az memnun olunan durum tetkik için hastaları çok bekletilmesi şeklinde bulunmuştur (27). Çalışmamızda ise dönem 1 öğrencileri en çok şiddet uygulanma nedenini hastalara yanlış tedavi verilmesi olduğunu düşünürken, dönem 6 öğrencileri muayene için hastaların fazla bekletilmesi olduğunu düşünmektedir.

En çok şiddetin uygulandığı yer yataklı servisler olarak bilinmektedir (18), ancak son yıllarda şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili yapılan çalışmalarda en sık acil servisler ikinci sıklıkta psikiyatri kliniklerinde olduğu gösterilmiştir (28). Çalışmamızda da literatüre uygun şekilde hem dönem 1 hem dönem 6 öğrencileri en çok şiddetin acil servislerde uygulandığını düşünmekteydi. Acil servislerde şiddetin yüksek olması, acil servislerde hastaların bekletilmesinin hastanın hayatına mal olacağı inanisından dolayı, hasta ve hasta yakınlarının normalden çok daha fazla gerilmelerine ayrıca tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin geciktiriliyor gibi algılanmasına bağlı değerlendirilebilir. Bir diğer yandan acil servislerin çalışma koşullarının ve iş yüklerinin diğer bölümlere göre daha stresli olması sağlık personelinin de gerebilmekte ve bu durum hasta ve hasta yakınlarına hissettirebilmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada her beş çalışandan ancak birisi mesleki riskler ve özlük hakları ve cezai müeyyideler konusunda eğitim almıştır (24). Çalışmamızda da benzer şekilde dönem 1 öğrencilerinin %30'u dönem 6 öğrencilerinin %16'sı sağlık personeline uygulanan şiddetin cezası olduğunu söylemiştir. Ancak bu oranların yeterli olmadığı aşikardır. Bu konuda mezuniyet öncesi dönemde şiddete maruziyet durumunda sahip oldukları hukuki hakları ile ilgili derslerin müfredata eklenmesinin uygun olduğu düşüncesindeyiz.

Medyanın sağlık alanında yaşanan sorunlar hakkında sorumlu ve ilkeci yayın sergilemesi oldukça önemlidir. Bu çerçevede medya temsilcileri ile sağlık çalışanları arasında yakın işbirliği olmasının gerekliliği vurgulanmıştır (29). Türkiye Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan çalışmada medyada yer alan şiddet olaylarının %19.3'ünde şiddetin olağan, %8.1'inde haklı gösterildiği görülmektedir (30). Çalışmamızda dönem 1 öğrencilerinin %48'i, dönem 6 öğrencilerinin %91'i medyanın sağlık personeline uygulanan şiddette etkili olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç

Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet, sağlık sektörünü de ciddi biçimde etkilemektedir. Çalışmamızda sağlık personeli özellikle doktor, ebe ve hemşire gruplarının şiddete sıkça maruz kalabileceği bulunmuştur. Ancak doktor olacak öğrencilerimiz ne yazık ki uygulanan şiddetin bir cezasının varlığından bile haberdar değillerdi. Bu nedenle tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönemde; hasta ile etkili iletişim kurabilme ve şiddete maruziyet durumunda sahip oldukları hukuki hakları ile ilgili konularda derslerin müfredata eklenmesinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz. Özellikle bizim gibi toplumlarda medyanın ne kadar etkili olduğu düşünülürse, medya temsilcilerinin sağlık şiddet ile ilgili haberleri verirken, kışkırtıcı olmadan mümkün olduğunca sağduyulu biçimde vermesi gerektiği vurgulanmalıdır. Ayrıca yasal mevzuatın eksikliği de dikkate alınarak yeni hukuki düzenlemeler yapılabilmesi için ilgili mercilerle görüşmelerin yapılmasının gerekliliğini vurgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva (Switzerland) 2002; 1-21.
2. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accid Emerg Nurs* 1999;7: 8-12.
3. Cooper Cary L, Swanson N. 2001. Forthcoming Working paper: Workplace Violence in the Health Sector: State-of-Art.
4. Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. *Health Sciences Journal* 2007;2: 29-30.
5. ILO. Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurs Manage* 1997;28:38-41.
6. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı*; 2008.
7. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
8. Volavka J. The neurobiology of violence: An update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999;11:307-14. [CrossRef]
9. Davidson RJ, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. *Science* 2000; 289: 591-94.
10. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. Erişkin antisosyal davranış, suç ve şiddet. Güneş Kitap Evi 4. Baskı; İstanbul: 2007, pp.150
11. Bandura A. Social learning theory. London, Routledge, General Learning Press 1977: 1-46.
12. CDC Workplace Safety and Health. Violence. Violence occupational hazards in hospitals. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH. Columbia, 2002: 101: 1-9.
13. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med* 2005;46:142-7. [CrossRef]
14. Findorff MJ, McGovern PM, Wall M, Gerberich S, Alexander B. Risk factors for work related violence in a health care organization. *Inj Prev* 2004; 10: 296-302. [CrossRef]
15. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud* 2002;39: 469-78.
16. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 54. [CrossRef]
17. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 3:3-9.
18. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 147- 54.
19. Aydın N, Coşkun F, Balci Ö, ve ark. Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi araştırma görevlilerinin iş ortamına ilişkin değerlendirme ve beklentileri. *Sendrom* 2007; 19: 71-4.
20. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15:25-8.
21. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Sci Med* 2001; 52: 417-27.
22. Cooper CL, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. State of The Art. University of Manchester Institute of Science and Technology and National Institute of Occupational Safety and Health United Kingdom and USA; 2004: p. 1- 80.
23. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21:276-96. [CrossRef]
24. Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. Sağlık ocaklarında iş riskleri. *Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi* 2003; 16: 44-51.
25. Wang PX, Wang MZ, Hu GX, Wang ZM. Study on the relationship between workplace violence and work ability among health care professionals in. *Shangqiu City. Wei Sheng Yan Jiu* 2006; 35: 472-4.
26. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtulus A, Turkcuer I, Ergin N. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006;23: 364-9.
27. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Ceyhan Peker C. Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7: 1-5.
28. Gülalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z, Sarı A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15: 239-42.
29. Elbek O, Adaş EB. Hekimler ve sağlık çalışanına yönelik şiddet. *Türkiye Biyoetik Derneği Değişen Dünyada Biyoetik* 2012 İstanbul, pp.163-71.
30. T.C. Başbakanlık Aile ve Araştırma Kurumu. Türkiye'de televizyon ve aile. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 1995.